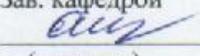


Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии ФИПО

Утвержден
на заседании кафедры
« 1 » _____ сентября _____ 2017 г.
протокол № _____
Зав. кафедрой
 доц.Пшеничная Е.В.
(подпись)

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ОД1 «ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ
ДИАГНОСТИКА В ПЕДИАТРИИ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В
ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.19 «ПЕДИАТРИЯ»**

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ОД1 «ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА В
ПЕДИАТРИИ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.19 «ПЕДИАТРИЯ»**

Индекс раздела (модуля) дисциплины	Наименование раздела (модуля) дисциплины	ЗЕТ	Коды контролируемых компетенций	Наименование оценочных средств
Б1.В.ОД 1.1	Электрокардиография фонокардиография, эхокардиография, суточное мониторирование артериального давления, ЭКГ высокого разрешения, поверхностное ЭКГ картирование.	0,25	УК-1, ПК-5	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОД 1.2	Функциональные пробы сердечно-сосудистой системы, методика проведения у детей и подростков, оценка результатов	0,25	УК-1, ПК-5	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОД 1.3	Нарушения сердечного ритма у детей и подростков. Механизмы возникновения. Нарушение функции автоматизма, возбудимости, проводимости. Экстрасистолия. Пароксизмальная тахикардия. Клиническая картина. Особенности проявлений у подростков. ЭКГ-признаки. Дифференциальный диагноз.	0,25	УК-1, ПК-5	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОД 1.4	Атриовентрикулярная блокада. Мерцательная аритмия. Клиническая картина. Особенности проявлений у подростков. ЭКГ-признаки. Дифференциальный диагноз.	0,25	УК-1, ПК-5	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОД 1.5	Анализ суточного мониторирования ЭКГ и артериального давления при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Эхокардиография при врождённых пороках сердца.	0,25	УК-1, ПК-5	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОД 1.6	Методы исследования органов пищеварения: исследование функционального состояния желудка, кишечника, печени, определение электролитов пота.	0,25	УК-1, ПК-5	Тестовые задания, ситуационные задания

Б1.В.ОД 1.7	Методы диагностики органов дыхания. Исследование вентиляционной функции и диффузионной способности легких. Исследование газов крови	0,25	УК-1, ПК-5	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОД 1.8	Функциональное исследование системы крови у детей: исследование периферической крови, костного мозга, гемостаза и свертывания крови	0,25	УК-1, ПК-5	Тестовые задания, ситуационные задания
	Промежуточная аттестация в формате зачета			
	ВСЕГО	2		

Оценочные средства к текущему тестовому контролю

Тестовое задание № 1

У ребенка, 9 лет, при проведении суточного мониторинга ЭКГ выявлено удлинение скорректированного интервала QT в течение 7% времени наблюдения. Рекомендовано проведение тредмил-теста. Какова в норме динамика интервала QT при проведении пробы с дозированной физической нагрузкой?

- *А. Сокращение интервала QT.
- В. Удлинение интервала QT.
- С. Без динамики.
- Д. Сокращение интервала QT в сочетании с элевацией сегмента ST.
- Е. Удлинение интервала QT в сочетании с элевацией сегмента ST.

Тестовое задание № 2

У ребенка, 7 лет, больного ревматизмом с высокой степенью активности воспалительного процесса, на второй неделе лечения может быть проведена следующая функциональная проба:

- А. 20 подскоков.
- В. 15 приседаний.
- *С. 5 перемен положения в постели (переход из положения лежа в положение сидя).
- Д. Велозргометрия.
- Е. 20 приседаний за 30 секунд. Иммунорегуляторный индекс.

Тестовое задание № 3

Девочке 12 лет, с жалобами на боль, ощущения перебоев в области сердца, проводится холтеровское мониторирование ЭКГ. Лестничная проба при холтеровском мониторировании проводится для:

- А. Провокации желудочковых аритмий.
- В. Выявления удлиненного интервала QT.
- С. Выявления ишемии миокарда.
- Д. Диагностики синдрома слабости синусового узла.
- *Е. Все выше перечисленное.

Ситуационная задача № 1

При диспансерном осмотре школьным врачом у девочки 11 лет выявлена экстрасистолия. Пациентка жалоб не предъявляет, давность возникновения аритмии неизвестна. При осмотре состояние больной удовлетворительное. Телосложение правильное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Подкожно-жировой слой развит избыточно. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая — по правому краю грудины, верхняя — III ребро, левая — на 0,5 см внутри от средне-ключичной линии. При аускультации тоны сердца слегка приглушены, в положении лежа выслушивается 6-7 экстрасистол в минуту. В положении стоя тоны сердца ритмичные, экстрасистолы не выслушиваются, при проведении пробы с физической нагрузкой (десять приседаний) количество экстрасистол уменьшилось до 1 в минуту. Живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье. Печень, селезенка не пальпируются. Стул, мочеиспускание не нарушены.

1. Какое обследование необходимо провести в первую очередь?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какие ещё обследования следует провести данной больной?

Эталон ответа:

1. ЭКГ
2. Нарушение ритма сердца: экстрасистолия.
3. Холтеровское мониторирование ЭКГ, нагрузочное тестирование, ЭхоКГ.

Ситуационная задача № 2

У девочки, 12 лет, отмечаются жалобы на боль в животе через 2 часа после еды и натощак, тошноту. При осмотре кожные покровы бледные, слизистая ротовой полости бледно-розовая, язык обложен белым налётом. Пальпаторно определяется болезненность в пилорoduоденальной области. В семейном анамнезе – у отца язвенная болезнь 12-перстной кишки.

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. Какоерешающее исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа:

1. Учитывая наличие жалоб (боль в животе через 2 часа после еды и натощак, тошноту), отягощенный семейный анамнез (у отца язвенная болезнь 12-перстной кишки), объективные данные (язык обложен белым налётом, болезненность в пилорoduоденальной области), можно думать о язвенной болезни 12-перстной кишки
2. Решающее исследование при подозрении на язвенную болезнь 12-перстной кишки – гастродуоденоскопия.

Оценивание учебной деятельности ординаторов (текущий контроль учебной деятельности ординаторов) осуществляется в соответствии с Положением об организации учебного процесса в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького (далее – ДонНМУ), Положением о текущем контроле учебной деятельности ординаторов и Положением о промежуточной аттестации ординаторов, обучающихся в ДонНМУ, утверждённых ректором ДонНМУ.